QUELQUES MOTS DE LA POURRITURE D'HOPITAL.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, le 28 Décembre 1837;

Par FÉLIX SUSKI,
(Pologne);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier:
IMPRIMERIE DE MATTHIEU DUCROS,
Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1837.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS

CAIZERGUES, DOYENt. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Examinateur*. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGES. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Président*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ, *Suppléant*. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR. Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Suppléant*.
VAILHÉ, *Examinateur*.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinateur*.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES MOTS

DE LA

POURRITURE D'HOPITAL.

La complication des plaies et des ulcères, désignée aujourd'hui sous le nom de pourriture d'hôpital, sans doute n'a pas été tout-à-fait inconnue des anciens ; cependant, ce n'est qu'à la fin du dernier siècle, qu'elle a fixé, d'une manière particulière, l'attention des chirurgiens, et qu'elle est devenue l'objet d'une étude particulière. Pouteau, en France, en donna, le premier, une description exacte et certaine : ses travaux utiles, poursuivis par d'autres chirurgiens non moins célèbres, jetèrent, il est vrai, un grand jour sur cette terrible maladie ; mais pourtant, comme nous le verrons dans la suite de ce travail, plusieurs questions capitales touchant sa doctrine restent encore irrésolues et indécises. — La pourriture d'hôpital, indistinctement appelée ulcère gangreneux, ulcère putride ou malin, mal d'hôpital, gangrène contagieuse, gangrène humide d'hôpital, typhus traumatique, etc., est une altération *sui generis* des ulcères et des plaies, caractérisées, surtout par la désorganisation des tissus toute particulière, presque sans aucun résidu, convertissant les parties affectées en une substance putride, gluante ou pulpeuse, dans laquelle on ne distingue plus aucune trace d'organisation.

La situation de l'hôpital sur un terrain bas et marécageux, l'encombrement des salles, le voisinage de quelque source d'infection, l'humidité accompagnée de chaud ou de froid, les émanations délétères, l'état électrique habituel de l'atmosphère, les variations brusques de celle-ci,

défaut de soins dans les pansemens, les fatigues excessives, les privations prolongées, l'usage antérieur de mauvais alimens, de boissons, et plus particulièrement d'eau de mauvaise qualité, les affections morales tristes, l'emploi de la charpie avariée par l'humidité ou imprégnée de miasmes putrides, etc., voilà bien des circonstances au milieu desquelles on a pour l'ordinaire occasion de voir éclater la maladie qui nous occupe et sur la production de laquelle elles ont influé, d'une manière plus ou moins directe : ajoutons qu'elle peut attaquer plusieurs fois le même individu, se propager par contagion, et que les rechutes paraissent augmenter encore la susceptibilité : les fièvres graves, la cironstance des plaies contuses y déterminent, dit-on, aussi une prédisposition fâcheuse.

De toutes ces causes cependant, celle qui paraît avoir le plus d'action, sans aucun doute, est l'air vicié par les émanations qui s'élèvent des corps vivans malades ; mais ne nous le dissimulons pas, la pourriture d'hôpital peut se développer (ces cas sont rares à la vérité), sans qu'on puisse en accuser une infection miasmatique de l'air où sa mauvaise qualité, résultant, par exemple, de l'encombrement, sans qu'il y ait contagion.

On nous cite des cas où elle s'était montrée chez des individus portant des blessures récentes pendant leur voyage à l'hôpital, et alors, où faut-il en chercher la cause ? Nous ne pouvons véritablement établir, à cet égard, que des coujectures. Dupuytren dit « qu'il faut bien reconnaître une influence particulière résultant de la plaie elle-même, du mode d'action de la cause vulnérante (1); » mais tout cela n'explique pas d'avantage la raison de la maladie, et nous devons admettre nécessairement l'action des causes autres que celles que nous avons énumérées ci-dessus.

La dégénérescence putride des plaies et des ulcères ne se presente pas à l'observateur toujours sous le même aspect ; c'est ce qui a conduit les auteurs à en distinguer plusieurs espèces que M. Bégin prend pour des formes variées de la même maladie, étant en rapport, dit-il, avec les variétés d'organisation des sujets ; mais, comme ces différens aspects de la pourriture ne paraissent pas (du moins autant que nous avons pu

---

(1) Leçons orales de clinique chirurgicale de Depuytren, tom. II, pag. 454.

l'observer à Varsovie, en 1831, pendant une grande épidémie de cette maladie, dans un des hôpitaux des blessés) correspondre d'une manière bien évidente, à tel ou tel autre tempérament : nous aimons mieux adopter l'opinion de Delpech, et nous en décrirons deux espèces.

Pourriture d'hôpital dite ulcéreuse. Sur un ou plusieurs points d'une plaie présentant un bon aspect et parcourant, jusque là régulièrement, ses périodes, le malade éprouve tout-à-coup de la douleur, d'abord faible, mais qui bientôt devient fort intense. Au lever de l'appareil, l'on est tout étonné de trouver une excavation ulcéreuse, sorte d'alvéole à bords communément élevés, circulaires, d'un rouge plus foncé que celui du reste de la plaie, douloureux, remplie au fond d'une matière d'un blanc grisâtre ou brunâtre, opaque, épaisse, visqueuse, tenace et adhérente : le malade y éprouve une chaleur brûlante, des élancemens intolérables. L'érosion des tissus fait des progrès rapides en largeur et en profondeur, et bientôt la plaie toute entière n'est qu'une vaste excavation, présentant à peine quelques traces, des bourgeons charnus qui, d'hémisphériques qu'ils étaient, sont devenus coniques et surmontés de taches rougeâtres; elle est tapissée, dans toute son étendue, par une couche de matières, comme sanguinolentes, baignées continuellement dans un liquide sanieux d'une fétidité insupportable *sui generis.* Par fois, au lieu d'une seule, plusieurs alvéoles apparaissent en même temps; mais elles ne tardent pas de se confondre pour n'en constituer qu'une seule : il est même des cas, rares à la vérité, où, sur la même plaie d'une certaine étendue, chose remarquable, l'on peut voir marcher l'un à côté de l'autre, le travail désorganisateur et celui de la cicatrisation.

La pourriture d'hôpital dite pulpeuse, commence par une douleur plus ou moins aiguë qui se fait sentir dans la plaie: celle-ci perd sa couleur vermeille, acquiert une sensibilité plus vive, se dessèche et se tuméfie, ou bien on s'aperçoit que son pus a moins de consistance, est moins homogène : bientôt après, une pellicule fort mince, demi-transparente, grisâtre, pénétrant dans les diverses enfractuosités de la solution de continuité, en recouvre la furface et y adhère intimement; cette pellicule s'épaissit et devient enfin une couche assez épaisse, de couleur

cendrée, d'une consistance pulpeuse, tombant elle-même peu à peu en un déliquium putride, noirâtre, d'une odeur très fétide et spéciale. Les bords de la plaie durcissent et se renversent. Quelquefois, l'on remarque, au lieu de la pellicule que nous venons de décrire, une sorte d'échymose, laquelle se transforme en un enduit sanguinolent, molassé, faisant corps avec la partie malade : c'est sur cette particularité que Delpech établit une variété de la pourriture d'hôpital, dite pulpeuse sanguinolente.

Rapprochons maintenant par la pensée, grouppés en diverses proportions et aux différens degrés d'intensité, les phénomènes de l'une et de l'autre espèce, et nous aurons une meilleure idée de ce que présente la nature féconde en nuances intermédiaires des maladies qu'il nous est impossible de rendre dans nos descriptions générales ; car enfin, les caractères de ces deux espèces, indiqués ci-dessus, ne sont pas toujours si tranchés et si faciles à reconnaître : il y a plus, c'est qu'à une certaine époque de la maladie, comme le fait observer Delpech, « toute différence disparaît ; les espèces se confondent par une remarquable uniformité des phénomènes, bien propre à démontrer l'identité du principe. » Il suffit à présent, je crois, de dire, pour pouvoir passer à l'étude des symptômes généraux, que tantôt on observe, aux environs des plaies atteintes de pourriture d'hôpital, un gonflement inflammatoire des plus intenses, une tuméfaction douloureuse sur le trajet des veines et des vaisseaux lymphatiques ; et tantôt les parties environnantes sont pâles, comme œdémateuses, d'une température qui est au-dessous de celle du reste du corps, ne faisant éprouver au malade que peu ou point de douleur, différences qui dépendent sans doute des dispositions individuelles dissemblables. La pourriture d'hôpital bien caractérisée s'accompagne presque toujours de phénomènes généraux. Mais tous les auteurs ne sont pas d'accord à quelle époque de la maladie ils se manifestent. C'est ainsi que Thomson, Hennen, Percy, Bégin, etc., soutiennent qu'ils précèdent le désordre local, et d'un autre côté, Blackadder, Delpech assurent le contraire. Nous ne voulons pas, crainte de tomber dans l'erreur, adopter d'une manière exclusive l'une ou l'autre de ces opinions. Il faut à la science des observa-

tions plus multipliées, recueillies à différentes époques, et dans différentes localités, pour juger définitivement la question. — Quant à nous, nous avons vu, dans tous les cas, le cortége des phénomènes généraux de la pourriture d'hôpital suivre les symptômes locaux. — A l'exception des complications, cela n'est-il pas toujours ainsi? Voici, au reste, quels sont ces symptômes. — Le malade se sent abattu; il éprouve un malaise vague; sa figure est pâle et grippée, les yeux tristes, les traits altérés expriment la souffrance, les forces musculaires sont rompues, l'amaigrissement survient, l'appétit disparaît, la soif s'allume, la langue se charge d'un enduit muqueux ou jaunâtre; d'autres fois peu humide et sensiblement refroidie, rouge à ses bords et à sa pointe; la bouche est amère, l'épigastre un peu douloureux à la pression, la peau chaude et sèche, le pouls est fréquent et faible. — Il y a constipation ou diarrhée. — Mais lorsque la maladie n'a pu être enrayée dans sa marche, et qu'elle doit entraîner au tombeau le malade, alors un appareil de symptômes bien autrement graves apparaît. — Le décubitus est dorsal, et l'immobilité presque complète jointe à une indifférence absolue, la prostration des forces devient extrême; il y a stupeur, la langue, les dents et les lèvres se recouvrent d'un enduit fuligineux, le pouls est très fréquent et très petit, le ventre se ballonne parfois, mais plus communément il reste affaisé. Les urines sont rares et crues: il survient de la carphologie, du délire, ou bien les facultés intellectuelles se conservent intactes jusqu'à la fin.

Nature. Maintenant que nous savons les causes les plus ordinaires de la pourriture d'hôpital, et les symptômes par lesquels elle se manifeste, tâchons de nous élever à la connaissance de sa nature. Est-elle du genre des maladies gangreneuses, comme l'ont avancé la plupart des auteurs? Sans nier l'analogie qui existe réellement au premier coup d'œil entre ces deux états morbides, nous ne pouvons pas cependant être tout-à-fait de leur avis, et n'y voir qu'une espèce de gangrène humide. L'une et l'autre de ces affections, il est vrai, déterminent également la destruction des tissus qu'elles envahissent; mais, de l'autre côté, quelle différence. Et d'abord, dans la gangrène, la putréfaction des tissus où la vie s'est graduellement éteinte, ne s'établit que sur des parties déjà morti-

fiées, dont la structure physique subsiste encore, et si le mal doit avoir une issue favorable, l'inflammation flegmoneuse se déclare et détermine la séparation des parties mortes d'avec celles qui ont conservé la vie, tandis que dans la pourriture d'hôpital, comme le fait très bien observer Delpech, la perte de substance est le premier de tous les phénomènes qui l'annoncent. « Les parties qui ont été infectées, ont cessé d'exister, et ont déjà disparu aussitôt que l'on a pu soupçonner la nature de l'accident; les parties qui vont être infectées à leur tour jouissent encore de toutes les propriétés vitales: ces dernières y paraissent même exaltées sous quelques rapports, car, sans qu'on puisse dire qu'il existe une véritable inflammation, la sensibilité est beaucoup plus exquise, et il y a des douleurs quelquefois insupportables. La maladie venant à cesser, il n'y a point d'escarres à détacher; il ne survient pas de travail inflammatoire remarquable; celui même que la nature reprend, et qui a pour objet la cicatrisation de la plaie, est faible, languissant, aussi long-temps que le malade est à reprendre ses forces et à se débarrasser de l'espèce de poison dont la constitution paraît avoir été saturée (1). » M. Bégin pense qu'elle consiste en une inflammation provoquée par le contact des miasmes putrides, accompagnée dans la plupart des cas, de l'absorption de ces miasmes et de l'irritation des principaux viscères, ainsi que de l'appareil nerveux. Mais, nous l'avons déjà dit, la pourriture d'hôpital peut se développer indépendamment des miasmes et de tout encombrement, et puis, s'il en était ainsi, pourquoi le traitement antiphlogistique le mieux dirigé, sauf quelques cas rares et tout-à-fait exceptionnels, aurait-il si peu d'efficacité? Sans doute l'inflammation peut s'y joindre quelquefois, mais ce n'est jamais comme un élément constitutif de la maladie, c'est comme une complication, et dès-lors l'utilité des antiphlogistiques s'explique très bien. — Nous voyons de ce qui a précédé, que la pourriture d'hôpital ne consiste pas plus en une gangrène, qu'en une inflammation, et comme elle présente encore moins d'analogie avec les autres états morbides connus, nous devons donc la considérer comme étant d'une nature toute particulière. Telle

(1) Delpech, Mémoire sur la pourriture d'hôpital, pag. 3.

est aussi l'opinion de MM. Roche et Sanson, quand ils disent, « il y a » là quelque chose de spécial et de caché. »

Une question fort importante et sous le rapport théorique, et sous celui du traitement, se présente à nous. C'est celle de savoir, si la pourriture d'hôpital est une maladie primitivement constitutionnelle, ou primitivement locale? Lorsqu'on connaît la lenteur avec laquelle marche l'esprit humain à la conquête de la vérité dans les sciences d'observations, on n'est plus étonné de voir les auteurs exprimer à cet égard, des sentimens tout opposés. Thomson et Hennen considèrent le mal local, comme engendré par l'affection constitutionnelle; aussi ce dernier n'attache-t-il aux applications extérieures qu'une faible importance. — Telle n'est pas l'opinion de Blackadder, qui avoue n'avoir jamais observé les symptômes généraux précéder les symptômes locaux. Pouteau dit expressément, « la cause de la gangrène (pourriture d'hôpital), agit le plus » souvent, d'abord sur la plaie même par une sorte d'insertion, et par » réaction subséquente sur tout le reste de l'économie animale (1), » et en cela, il est d'accord avec Delpech. M. Bégin, au contraire, soutient que les symptômes de l'affection des viscères doivent précéder et précèdent, en effet, les accidens morbides extérieurs ou locaux. Ainsi, dit-il, le veut la théorie, et l'observation a mille fois confirmé ses inductions. Que sa théorie l'exige, nous n'en doutons pas, mais que l'observation confirme cette manière de voir, cela nous paraît fort incertain. — Écoutons comment M. Bégin développe sa pensée, comment il théorise: « Qu'un blessé, placé dans les circonstances qui feraient naître le typhus, » c'est-à-dire, au sein de lieux encombrés et infectés d'émanations délé» tères, ressente, par l'intérieur d'abord, l'influence de ces miasmes il » présentera pour premiers symptômes des phénomènes dus à l'irrita» tion des voies digestives; à la congestion et à l'affaiblissement d'action » de l'appareil nerveux; mais en même temps ou peu après, soit qu'elle » ait absorbé les mêmes miasmes, soit qu'elle soit modifiée comme toutes » les autres parties de l'organisme, la plaie présentera une altération » spéciale, et on donnera à la maladie le nom de pourriture, tandis qu'on

(1) Pouteau, œuvres posthumes, tom. 3, pag. 248.

» l'eût appelée fièvre ou typhus, si le sujet n'eût pas présenté de plaie. » Ainsi donc, règle générale, d'après cette idée, tous les blessés atteints du typhus devraient aussi présenter la pourriture d'hôpital d'une manière presqu'inévitable, ce qui, par l'observation jusqu'à nos jours, n'a été nullement démontré. Le typhus, comme nous l'avons dit au commencement de ce travail, apporte sans doute une prédisposition fâcheuse à son développement ; mais nous ne pensons pas qu'il puisse jamais suffire pour déterminer la dégénérescence putride des plaies chez les individus qui en sont atteints. N'allons cependant pas jusqu'à nier la possibilité d'une affection générale primitive. Peut-être existe-t-elle dans quelques-uns de ces cas obscurs où la pourriture d'hôpital survient spontanément ; mais dire qu'elle est constitutionnelle le plus souvent, ce n'est pas s'en tenir à l'observation.

La transmissibilité de la pourriture d'hôpital par contagion est encore un point de son histoire, sur lequel les opinions des auteurs sont entièrement opposées. Thomson, Hennen, Blachadder, croient tous qu'elle est contagieuse. Selon Pouteau, l'on peut la communiquer aux solutions des continuités les plus simples, des individus jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite, et placés au milieu des circonstances hygiéniques les plus favorables. Pour Delpech, la propriété contagieuse de la pourriture d'hôpital est mise hors de doute, et à l'appui de son opinion, il cite des faits publiquement observés à Montpellier. C'est ainsi qu'il n'a vu cette maladie se déclarer que sur des plaies disposées de telle sorte qu'elles pouvaient être touchées librement par l'air où par les pièces d'appareil, aussi leurs trajets obliques et tortueux n'ont-ils jamais été envahis par cette dégénérescence. Dans beaucoup de cas de récidive observés chez des individus sortis de l'hôpital, et qui se sont faits soigner après en ville, souvent il a pu reconnaître que la plaie avait été touchée par des instrumens souillés dans un pansement précédent, ou bien que les malades avaient fait usage des linges infectés qu'ils avaient emportés avec eux de l'hôpital, et qui ont ainsi par une véritable inoculation renouvellé la maladie. Il nous fait remarquer aussi que lorsqu'on admet dans une salle des blessés un malade affecté de cette complication de plaies, la maladie

ne manque pas de se propager de proche en proche jusqu'au blessés les plus éloignés.

Parmi les partisans de l'opinion opposée on trouve M s Percy et Richerand. Le premier dit avoir vu de jeunes chirurgiens, ayant des piqûres à l'extrémité des doigts, panser des plaies entachées de pourriture d'hôpital, sans pour cela gagner la maladie. Il les a vu également bien des fois passer impunément du pansement d'une plaie en état de pourriture à celui d'autres plaies simples sans avoir auparavant bien essuyé les instrumens et leurs mains. M. Richerand, pour sa part, n'a jamais pu inoculer la pourriture à des solutions de continuité avec la matière putride des plaies contaminées. Beaucoup d'autres faits de ce genre viennent à l'appui de leur opinion. Et que faut-il donc conclure de ces résultats opposés d'observation et d'expérience, si non que le caractère contagieux de la pourriture d'hôpital ne lui est pas tellement inhérent qu'elle ne puisse exister sans lui ; ou en d'autres termes, qu'elle est tantôt contagieuse, tantôt elle ne l'est pas. Peut-on en dire autant de sa propagation par infection ? Oui, nous ne la croyons pas plus nécessaire, plus absolue que la contagion ; les effets de l'une et de l'autre étant également subordonnés à des conditions méthéorologiques, morbides et morales.

Le diagnostic de la pourriture d'hôpital ne présente guère de difficultés, surtout lorsque la maladie existe depuis quelques jours, et qu'elle a eu le temps de revêtir les traits caractéristiques qui dessinnent sa physionnomie morbide particulière. On ne la confondra pas avec la gangrène, si l'on a égard à ses causes, à son escarre solide, à l'auréole inflammatoire qui doit en provoquer l'élimination. Les ulcères scorbutiques ne pourront pas non plus en imposer, car ils ne s'accompagnent pas de douleurs aussi vives, et surtout parce qu'ils n'exalent jamais cette odeur fétide *sui generis*, propre à la pourriture. Les ulcères carcinomateux ont encore moins de ressemblance avec elle. Enfin, l'inflammation symptomatique des plaies subordonée à un état gastrique forme il est vrai quelquefois à leur surface une très légère escarre blanchâtre, que l'on pourraît croire au premier coup d'œil appartenir à la pourriture pulpeuse, surtout dans le cas où en se détruisant elle

présente des flocons filamenteux, mais, comme le dit Delpech, à qui nous devons cette remarque : « Cette espèce de flocon ne recouvre jamais la totalité de la surface, et ce qui reste à découvert de cette dernière est vermeil, et dans des conditions que ne présentent jamais les plaies affectées de pourriture. Si la légère escarre dont il s'agit, est restée entière, elle ne tarde pas à se détacher. » A peine avons-nous besoin de dire que dans les cas d'inflammation idiopatique légère des plaies qui aussi peut donner lieu à la formation d'une fausse membrane étendue plus ou moins complètement à leur surface et simuler ainsi la pourriture d'hôpital, la douleur moindre que dans cette dernière, le succès complet des topiques émolliens, suffiront toujours pour éviter l'erreur.

La pourriture d'hôpital doit être considérée comme une des plus graves complications que les solutions de continuité puissent présenter. Toutefois, le danger qui en résulte varie suivant une foule de conditions. Ainsi, la circonstance d'une constitution détériorée par des maladies antérieures, l'épuisement des forces, la situation de la plaie dans le voisinage d'un vaisseau principal, d'une articulation, d'une des grandes cavités du corps, ou accompagnant une fracture compliquée, l'encombrement des malades dans des salles basses et humides, etc., etc., rendront le pronostic de la maladie bien plus fâcheux qu'il ne le serait dans d'autres cas. Car alors l'on voit ordinairement la pourriture d'hôpital après avoir dévoré tous les tissus de la partie affectée, causer la perte du malade, lequel succombe, soit avec des symptômes typhoïdes, soit à la suite d'hémorrhagie, soit dans le marasme. Les rechûtes sont toujours à craindre et le plus souvent funestes, vu la prostration excessive des forces qu'elles ne manquent jamais d'emmener à sa suite. Cependant l'on peut dire que dans la généralité des cas, les ressources de l'art sont toutes puissantes; il y a plus, la nature elle-même se suffit quelquefois pour guérir la maladie, et alors la douleur diminue, le pus acquiert plus de consistance, devient blanc, perd son odeur fétide particulière, les bords de la solution de continuité s'affaissent, la surface reprend sa couleur rosée, une bonne suppuration s'établit et la plaie marche vers la cicatrisation.

Le traitement de la pourriture d'hôpital peut être préservatif ou curatif.

Traitement préservatif. Nous le savons déjà, c'est à l'encombrement des malades dans les hôpitaux, aux exhalations miasmatiques, que l'on attribue particulièrement l'apparition dans ces établissemens de la pourriture d'hôpital. Le chirurgien aura donc soin, autant que cela dépendra de lui, de prévenir cet encombrement en proportionnant à la grandeur des salles le nombre des malades qu'elles doivent contenir. Il s'efforcera d'y empêcher la viciation de l'air en le faisant souvent renouveler au moyen de la ventillation, ou de tout autre qui lui paraîtra réunir le plus d'avantage ; lorsqu'on aura constaté l'infection l'on ne craindra pas de tenir les croisées ouvertes, même pendant la nuit. Quand on nettoiera les salles, il ne faudra pas les arroser avec de l'eau, et à plus forte raison les laver, parce que, comme le fait observer Delpech, l'air échauffé et humide étant le plus propre à favoriser la décomposition des substances animales, on les rendrait encore plus insalubres qu'elles n'étaient auparavant. De tous les moyens proposés jusqu'à nos jours pour désinfecter, l'usage des fumigations guytonniennes souvent répétées, est sans doute le plus efficace et le plus utile. Lorsqu'on voudra s'en servir on aura soin de ne saturer l'atmosphère du gaz que successivement, afin d'épargner au malades les sensations incommodes qu'ils pourraient en éprouver. Delpech plaçait aussi autour des malades les plus dangereusement atteints de la pourriture des capsules fumigatoires permanentes, et il parvenait ainsi à annihiler, ou du moins à diminuer en grande partie, les effets des foyers très dangereux d'infection. Les malades seront tenus ainsi que leurs plaies aussi proprement que possible, on surveillera l'état de l'estomac et des intestins, et l'on ne négligera pas d'en combattre les dérangemens par des moyens appropriés. La propagation par contagion étant pour nous non douteuse, il est clair que l'isolement constant des individus atteints de pourriture d'hôpital doit être fortement recommandée. L'on sait que les miasmes contagieux possèdent la propriété de s'attacher aux linges à pansement, à la charpie, aux instrumens de métal ; aussi fera-t-on bien de désinfecter par le moyen déjà mentionné ces

objets toutes les fois qu'ils se trouveront exposés à leur action. Enfin, si l'on avait à pratiquer une opération chirurgicale, ce serait par la première intention qu'on réunirait les lèvres de la plaie.

Traitement curatif. Il résulte de ce que nous avons dit en parlant, de la nature de cette complication des solutions de continuité que les moyens locaux doivent avoir la priorité sur le traitement général, du moins dans la grande majorité des cas. Mais comme nous n'avons pas nié entièrement l'existence d'une affection constitutionnelle primitive, notre thérapeutique ne peut être non plus exclusive et toujours basée sur le même principe. Un grand nombre de topiques, de nature fort différente ont été essayés par les praticiens contre cette maladie. Nous n'examinerons ici que ceux qui ont paru avoir le plus de succès dans les mains des meilleurs chirurgiens.

Dussaussoi s'appuyant sur ces observations a vanté particulièrement le quinquina. Le peu d'expérience que nous avons pu acquérir sur le traitement de cette maladie, nous porte à croire que l'on doit en borner l'usage au pansement des solutions de continuité qui se sont déjà en partie débarrassées de la matière putride, et lorsqu'on remarque que les bourgeons cellulo-vasculaires ont peine à se développer, et que le travail de la cicatrisation est faible et languissant. Bien des fois, dans ces cas, nous avons vu les plumaceaux imbibés d'un peu de vin de quinquina produire d'excellens effets, sans doute, en ranimant l'énergie vitale épuisée, soit par l'influence toxique des miasmes, soit par ces douleurs atroces qui acompagnent la dégénérescence putride, et en corroborant ainsi les efforts médicateurs de la nature. Le charbon en poudré a été aussi fortement préconisé. Delpech dit l'avoir employé dans quelques cas de pourriture ulcéreuse avec succès, surtout lorsqu'elle était récente, superficielle, et qu'elle n'affectait qu'une partie de la surface suppurante, mais la condition essentielle de son action, c'est d'être en contact immédiat avec les tissus vivans. Il doit probablement sa vertu à son affinité pour les miasmes animaux qu'il possède à un haut degré. Le vinaigre concentré, l'acide citrique ont besoin de la même condition que le charbon, pour produire de bons effets. L'on aura donc soin de détruire préalablement avec des ciseaux la couche pulpeuse étendue sur la plaie,

avant d'y appliquer un de ces topiques. L'acide nitrique, l'acide muriatique, les solutions de nitrate d'argent et de mercure, dans des cas peu graves, ont été aussi mis en usage avec succès. Mais si la dégénérescence est déjà avancée, leur action étant peu profonde ne suffit pas pour obtenir la cure de la maladie. Blackadder vante beaucoup l'efficacité de la solution arsénicale de Fouwler dans le traitement de la pourriture d'hôpital ; il la trouve assez forte, lorsqu'elle est étendue d'une égale quantité d'eau, rarement a-t-il eu occasion de l'employer sans être préalablement affaibli : il est de rigueur d'en continuer l'application jusqu'à ce qu'une escarre solide, sèche, noire, recouvre toute la surface, et le malade n'éprouve plus cette douleur brûlante, intolérable, qui caractérise la dégénérescence putride des plaies. L'on sent combien il faut être circonspect lorsqu'on se décide à mettre en usage un pareil traitement. Nous ne pouvons passer ici sous silence ni chlorure de chaux, ni celui de sodium : leurs propriétés désinfectantes sont généralement connues, et leur efficacité contre la pourriture généralement approuvée. — Un des moyens employés par Delpech dans la pourriture pulpeuse, et qui lui réussissait toujours, c'est la potasse caustique, dont les fragmens anguleux poussés jusque dans les parties vivantes, en nombre convenable, ne manquaient pas de produire une escarre, après la chute de laquelle l'on avait une surface vermeille et bien conditionnée.

Que faut-il penser des topiques émolliens ? L'expérience clinique en a déjà décidé, et nous l'avons dit ailleurs ; ils ne trouvent leur juste application, que lorsque la pourriture se trouve compliquée d'un état inflammatoire. Tels sont les remèdes locaux parmi lesquels le praticien pourra choisir ; mais il lui en reste encore un vraiment héroïque, c'est le cautère actuel. Pouteau, Dussaussoi, Boyer, Dupuytren, Delpech, tous le considèrent comme le plus certain et le plus efficace : cependant, pour lui assurer des résultats heureux, il ne faut pas y avoir recours trop tard, lorsque les malades sont déjà réduits à un état de maigreur et de faiblesse considérables, et lorsque les solutions de continuité énormément élargies exigeraient des cautérisations très grandes, qui ne sont pas toujours exemptes de dangers. On aura soin d'exciser tout ce

qu'on pourra de l'épaisseur de la couche pulpeuse de la plaie, de bien l'essuyer, avant que d'y appliquer le feu : par ce moyen, on évitera au cautère une déperdition de calorique, et l'on donnera à la cautérisation d'autant plus d'énérgie. Enfin, si l'on parvient à constater que la maladie avait fait des progrès loin au-delà du niveau de la solution de continuité, il faudra, à l'exemple de Delpech, pratiquer des incisions profondes et porter, par cette voie, le cautère actuel. Quand l'escarre est déjà formée, on la recouvrira avec un topique désinfectant, précaution qu'il est toujours bon de prendre, pour préserver la nouvelle surface d'être entâchée de miasmes que l'escarre aurait pu encore contenir. A peine mentionnons-nous ici l'amputation, attendu qu'on ne devra la pratiquer qu'à la dernière extrémité : cependant, alors même que la fièvre aura déjà consommé une grande partie des forces du malade, le chirurgien ne craindra pas de l'entreprendre : l'expérience prouve qu'elle peut être suivie de succès.

Le traitement interne se compose de moyens que l'on oppose à l'affection générale, le plus souvent, comme nous l'avons dit ailleurs, symptomatique : aussi, n'a-t-il dans ce cas qu'une importance secondaire. Nous avons vu des malades atteints de la pourriture d'hôpital ne présentant d'autres phénomènes morbides que ceux observés localement : la maladie avait pourtant duré assez long-temps ; mais, le plus communément, un trouble fonctionnel général s'y associe et devient bientôt assez grave pour réclamer un traitement interne. Pouteau avait déjà apprécié le caractère de la fièvre concomitante de la pourriture d'hôpital ; aussi, recommande-t-il de n'employer la saignée que lorsqu'il existe des symptômes inflammatoires, daus le cas de pléthore, ou chez les individus d'un tempérament sanguin. L'usage des émétiques et des purgatifs n'est indiqué que pour enlever la complication gastrique, quand elle a lieu. En thèse générale, tant que la surexcitation existe, les boissons délayantes, acides, sont convenables ; mais lorsque le pouls devient vif et faible, qu'il y a insomnie, anxiété, prostration des forces, l'on doit avoir recours aux stimulans et aux toniques, parmi lesquels le camphre et le quinquina seront spécialement utiles.

FIN.